

# FORMULARIO FICHA DEL PRESTADOR 2025

## DATOS PERSONALES:

APELLIDO Y NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL: \_\_\_\_\_

TIPO DE DOC: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ N° CUIT: \_\_\_\_\_

DOMICILIO FISCAL: CALLE: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ TORRE: \_\_\_\_\_ PISO: \_\_\_\_\_ DPTO.: \_\_\_\_\_

C.P.: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ PCIA.: \_\_\_\_\_

TIPO DE TELÉFONO: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO - DEBE CORRESPONDER AL PRESTADOR QUE BRINDA LA PRESTACION (donde se enviarán los Formularios de Autorización Previa, completar con letra legible) :

## DATOS BANCARIOS:

N° CBU: \_\_\_\_\_ TIPO DE CUENTA: \_\_\_\_\_

N° DE CUENTA \_\_\_\_\_ BANCO: \_\_\_\_\_

## DATOS PROFESIONALES:

TÍTULO/FORMACIÓN: \_\_\_\_\_ ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

N° DE MATRÍCULA: \_\_\_\_\_ FECHA DE VENCIMIENTO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO DEL CONSULTORIO O INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_

## CONDICIÓN FRENTE AL IVA:

RESPONSABLE INSCRIPTO  EXENTO  MONOTRIBUTO

## EXENCIÓN INGRESOS BRUTOS:

*En caso afirmativo debe adjuntar el certificado correspondiente*

SI  NO

Los datos consignados revisten carácter de Declaración Jurada.

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y SELLO / ACLARACIÓN